DIE

MEDICINISCHE GYMNASTIK

NACH

Mittheilungen aus den Heilanstalten
von Dr. med. H. Averbeck in Baden-Baden

VON

Dr. med. H. AVERBECK.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1882.

22200067297

Med
K25108

DIE

MEDICINISCHE GYMNASTIK

NACH

Mittheilungen aus den Heilanstalten
von Dr. med. H. Averbeck in Baden-Baden

VON

Dr. med. H. AVERBECK.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1882.

1596773

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. WB

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Vorwort.

Obwohl ich die verantwortliche Leitung der Heilanstalten erst in diesem Jahre übernommen habe, so glaube ich doch zu einem vorläufigen Berichte wenn nicht berechtigt, so doch verpflichtet zu sein, weil ich einem im Anzeigetheile des ärztlichen Vereinsblatts gegebenen Versprechen nachzukommen wünsche. Ein streng wissenschaftlicher Bericht kann auch vom klinischen Gesichtspunkte aus erst nach mehrjähriger Erfahrung gegeben werden. Es handelt sich aber auch für mich darum, die Aufmerksamkeit der Collegen auf eine Behandlungsmethode und auf eine Auffassung der therapeutischen Aufgaben hinzulenken, die im Einzelnen praktisch anerkannt, in ihrer Gesammtheit indess noch nicht praktisch durchzuführen versucht worden ist. Eine für derartige Anstalten zumal im ersten Jahre grosse Anzahl von Patienten ist streng und consequent dementsprechend behandelt.

Die Thatsache nun, dass sämmtliche Patienten nur günstige, zum Theil überraschend günstige Wirkungen der Behandlung in den Anstalten erfahren haben, verliert an wissenschaftlicher Bedeutung schon dadurch viel, dass einerseits die Patienten fast ohne Ausnahme den wohlhabenden und gebildeten Ständen angehörten, andrerseits dieselben den so sehr günstigen klimatischen und für Fremde angenehmen socialen Verhältnissen Badens

ausgesetzt waren, ein Umstand, der um so mehr berücksichtigt werden muss, als diese Patienten aus Orten stammten, die sich so günstiger klimatischer Verhältnisse nicht erfreuen. Von klinisch werthvollen und für die Behandlungsmethode bedeutsamen Ergebnissen lässt sich offenbar nur bei solchen Patienten reden, die auch während der Behandlung den gleichen klimatischen und socialen Verhältnissen, wie bisher, unterliegen. Dagegen ist zu erwähnen, dass abgesehen hiervon die Fälle wirklich als reiner Beweis für die Methode anzusehen sind insofern, als der Gebrauch von Medikamenten — ausser Desinfektionsmitteln und Zusätzen zur Dampfinhalation — ausgeschlossen war und ferner — ausser in besonders namhaft gemachten Fällen — in das bisherige diätetische Verhalten nicht eingegriffen worden ist.

Somit glaube ich denn mit gutem Gewissen den Collegen die Lektüre des nachfolgenden Berichtes empfehlen zu dürfen.

Schliesslich füge ich noch die Bemerkung hinzu, dass der erweiterte Begriff der medicinischen Gymnastik erst am Schlusse entwickelt, im Berichte selbst indess darunter nur die Massage und Heilgymnastik verstanden wird.

Averbeck.

Was diese Heilanstalten wollen?

Ehe diese Frage beantwortet wird, sei zur Orientirung zunächst angeführt, was dieses Institut zur Zeit an Heilfaktoren bietet.

I. Die Mittel der Inhalationstherapie:
   1) Comprimirte und verdünnte Luft oder beide gleichzeitig.
   2) Dampfinhalationen.
   3) Stickstoffinhalationen (Dr. Treutler's Reichs-Patent).

II. Die medicinische Gymnastik (Massage, Heilgymnastik, orthopädische Gymnastik).

III. Die Bäderbehandlung:
   1) Römisch-irische (heisse Luft) und russische (Dampf)-Bäder (Reichs-Patent Fleischer).
   2) Die kalte Douche in allen Formen.

IV. Die Mittel der Elektrotherapie und Galvanocaustik.

V. Die Mittel der Laryngoskopie und Rhinoskopie.

Weshalb werden alljährlich Tausende und aber Tausende leidender Menschen in die Bäder und Sommerfrischen gesandt? Doch wohl nicht deshalb, wie ein gewisser Theil des Publikums meint, damit die Aerzte eine Zeitlang von den ewigen Klagen der Patienten befreit sind und selbst der Ruhe pflegen können. Wir schicken die Kranken in die Badeorte, damit

sie den gewohnten Schädlichkeiten entrissen durch Einathmen reiner, ozonreicher Luft ihre Lungen in erhöhte Thätigkeit setzen und dem Blute mehr Sauerstoff zuführen, wir senden sie in die Bäder, um durch Anregung der Hautthätigkeit die inneren Organe zu entlasten und den Stoffwechsel zu beschleunigen, wir verordnen eine Trinkkur, um umstimmend auf die Stoffwechselprocesse zu wirken, die Sekretionen zu befördern und also die durch Mangel an Bewegung oder übermässige Nahrungszufuhr herbeigeführte Anhäufung von Mauserstoffen, von Endprodukten des Stoffwechsels, aufzuheben und auszugleichen. —

Das Gleiche nun, Anregung und Modifikation der Stoffwechselprocesse, allgemein und lokal, wird durch die Behandlung in den Anstalten bezweckt. Die oben aufgeführten Heilfaktoren dienen lediglich diesem Zwecke. Die Wahl und die Combination der Mittel wird nach physiologischen und anatomischen Gesichtspunkten getroffen, einmal die Lehre von der Compensation der Funktionen der Organe und Systeme, dann neben den Lehren der pathologischen Anatomie die Untersuchungen des Professor Beneke, welche in dessen Arbeit: »Ueber Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen« niedergelegt sind, als leitende Gedanken anerkennend. Obwohl seit Jahrtausenden der Satz: »Ruhe dem entzündeten Theile« als ein Axiom der praktischen Medicin dasteht, so wurde doch, wie oben angeführt, mit diesem Principe, wenigstens in Beziehung auf chronische Erkrankungen, definitiv gebrochen. Aber die Massage erobert sich schon einzelne Positionen im Gebiete der akuten Erkrankungen, wie anerkanntermassen bei der Distorsion der Gelenke, beim akuten Muskelrheumatismus.

Und so sind es denn auch ganz besonders die chronischen Leiden und Erkrankungen, welche in den Anstalten Behandlung finden, nicht bloss die Organerkrankungen, zumal der

Lungen, sondern ganz besonders auch jene durch Constitution, Beruf und Lebensweise, durch das gesammte Leben der Cultur hervorgerufenen Störungen der Gesundheit, die sich weniger in objektiv nachweisbaren Veränderungen der Organe, als in subjektiven Leiden und funktionellen Störungen manifestiren.

Die medicinische Gymnastik nimmt unter den Heilfaktoren der Anstalten nicht bloss eine centrale, sondern eine dominirende Stellung ein. Die Massage und Heilgymnastik, ausgeübt von einem technisch gebildeten Arzte, vermag der Grundindikation, Anregung des Stoffwechsels der Organe und Systeme des Körpers, im weitesten Sinne zu genügen. Mit dem Turnen hat die medicinische Gymnastik nichts zu thun. Das Turnen setzt gesunde, harmonisch entwickelte Menschen voraus; die medicinische Gymnastik dagegen will krankhafte Zustände oder Krankheiten des einzelnen Individuums ausgleichen und kann deshalb auch nur durch einen für die Idee begeisterten Arzt sich eine Stellung erringen. Wie durch die medicinische Gymnastik die Haut- und Muskelthätigkeit angeregt wird, ist Jedem klar; interessant dürfte aber die Thatsache sein, dass dieselbe durch indirekte Nervendehnung, langsamer freilich, das Gleiche zu erreichen im Stande ist, was durch die direkte nach blutigem Eingriff erreicht wird. Auch da, wo wie bei Hemicranie die Nerven nicht zu dehnen sind, wird durch die Massage des Kopfes (darf nur vom Arzte ausgeführt werden) oft überraschende Erleichterung, bisweilen baldige Heilung erzielt.

Die Widerstandsbewegungen (duplicirte Bewegungen), noch mehr aber die verschiedenen Massageformen, wirken intensiv anregend und fördernd auf die Säfteströmung nicht bloss in den Capillaren, sondern ganz besonders auch in den Lymphbahnen. Glänzender noch sind die Wirkungen und leicht verständlich jener passiven Bewegungen, welche die Athmungs-

organe anregen. Nicht bloss die Ventilation der Lungenspitzen wird durch dieselbe befördert, sondern auch die Aspiration des Thorax und deren Einfluss auf die Fortbewegung des Blutes in den Unterleibsorganen.

Die Massage des Bauchs in Verbindung mit andern geeigneten Bewegungsformen der medicinischen Gymnastik ist ein ebenso specifisches Mittel gegen Obstruktion, wie die Massage des Kreuzes gegen Dysmenorrhoe und Amenorrhoe.

I. Die Krankheiten der Athmungsorgane.

In allen Fällen ohne Ausnahme, in denen anatomische Veränderungen des Lungengewebes vorhanden waren, wurde die medicinische Gymnastik angewandt. Bedenkt man, wie sehr durch ungenügende Lungenventilation, zumal der Lungenspitzen, nicht bloss die Sauerstoffaufnahme und die Kohlensäureabgabe beeinträchtigt, die Bewegung der Sekrete, zumal in den feineren Bronchien, beeinträchtigt wird, so begreift sich sehr wohl der durch die gewordene überraschende Erleichterung hervorgerufene Enthusiasmus der Patienten selbst für die im Anfange während der Applikation bisweilen unangenehmen Formen der Massage. Die Massage macht Senfteig und Blasenpflaster überflüssig. Die specielle Massage des Thorax wurde — ausser in Fällen noch nicht abgegrenzter Cavernen oder solchen von Hämoptysis — bis zu dem Grade applicirt, dass ausgesprochenes Erythem der Hautdecken entstand. Nach kaum 8 Tagen war auch diese Massageform den Patienten erträglich; Emphysematiker aber konnten des Guten gar nicht genug thun. Für die ebenfalls rein passiven Formen der Brustlüftung — stets nur angenehm für den Patienten — fand ich selbst in Fällen von Hämoptysis keine Contraindikation. Bei sehr abgemagerten Kranken wurde zu Anfang von aktiven Be-

wegungen gar keine, von duplicirten (Widerstands-) Gliederbewegungen nur mässige Anwendung gemacht, dafür aber die Massageformen, anfangend mit den mildesten, in ausgiebigster Weise angewandt.

Wie sehr wünschenswerth, ja nothwendig eine rationelle Lungengymnastik für Lungenleidende ist, wurde mir dadurch bewiesen, dass die Patienten erst dadurch lernten, wirklichen Nutzen von der Inhalationstherapie zu erzielen. Das richtige Athmen an den Apparaten, und zwar auch am Stickstoffapparat, wurde erst durch eine gymnastische Kur ermöglicht. Erst dann wussten die Patienten, was sie sollten, welche Haltung sie zu nehmen, wie sie zu athmen hatten. Natürlich müssen die Patienten an den Apparaten stets, wenn nicht unter ärztlicher, so doch unter gebildeter und technisch geschulter Aufsicht sein. Die richtige Haltung und Körperstellung, zumal bei Kyphotischen und Flachbrüstigen mit kurzen Schlüsselbeinen und straffen Gelenkbändern, bedarf auch bei eingeübten Patienten beständiger Controle.

Die Inhalationstherapie. Vor Staubinhalation werden die Patienten dadurch geschützt, dass die an sich schon reine Luft durch Salicylwatte filtrirt, vermittelst Gummischläuche in die Apparate geleitet wird. Die comprimirte Luft streicht durch eine Wulff'sche Flasche mit Carbolsäurelösung (1,5—5%) oder je nach dem individuellen Krankheitsfalle aromatische oder anderweitige nothwendig erscheinende medikamentöse Lösungen. Jeder Patient hat seine eigene Maske, beziehungsweise Glasmundstück. In allen Fällen, in denen eine strenge Desinfektion nothwendig erschien, wurde den Patienten für die Nacht und auch am Tage in der Zwischenzeit die Meraner Maske oder der Feldbausch'sche Nasenrespirator — mit Kreosot oder Carbolsäure — gegeben. Watterespiratoren zum Schutze gegen Staubinhalation — so durchaus nothwendig in manchen italienischen sogenannten

Kurorten [1]) — hatte ich hier zu verordnen keine Veranlassung. Für die Dampfinhalationen (Röhrenkessel, destillirtes Wasser, Bunsen'sche Brenner) werden die gebräuchlichen Medikamente angewandt.

Die Indikationen in der Ausführung der Inhalationstherapie sind bekannt und bedürfen hier weiter keiner ausführlichen Erwähnung.

In Beziehung auf die medicinische Gymnastik ist noch zu erwähnen, dass abgesehen davon, dass die Bewegungen je nach dem individuellen Krankheitsfalle ausgewählt und modificirt wurden, bei den Phthisikern hauptsächlich die Muskulatur der hinteren Brustwand, beziehungsweise des Rückens u. s. w., bei den Emphysematikern dagegen die Muskulatur der vorderen Brustwand, zumal die Mm. pector., in concentrische Contraktion versetzt wurden, dass bei den ersteren vorzugsweise die Inspiration, bei letzteren dagegen die Exspiration beachtet und — durch Massagedruck — noch besonders regulirt wurde. Die weitere Wahl und Modifikation der Bewegungsformen wurde, abgesehen vom Kräftezustande, bestimmt durch anderweitige Anomalien, insbesondere kyphotische oder lordotische Krümmung der Wirbelsäule, fliegende Schulterblätter, Cirkulationsstörungen, wie kalte Hände und Füsse, Dysmenorrhoe oder Amenorrhoe, Zustand der Verdauungsorgane u. s. w.

Die chronischen Lungenleiden

wurden in zwei Gruppen geschieden [2]), erstens in solche mit phthisisch tuberkulösem Charakter, gekennzeichnet durch langen, mehr oder weniger paralytischen Thoraxbau mit kleinem Brustumfange, mit geringem Tiefendurchmesser, kleines Herz,

---

[1]) Vgl. Lindemann, Klimatische Kurorte. F. Enke 1874.

[2]) Vgl. Beneke: Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen.

frequenten, harten Puls, kleine Leber, und zweitens in solche mit emphysematösem Brustbau, mit mehr oder weniger grossem Tiefendurchmesser und grossem Brustumfange, mit grossem, wenig frequentem Pulse und grossem Herzen. Ersteren Habitus möchte ich den der Bewohner der Ebene, letzteren den der Gebirgsbewohner nennen. So viele Emphysematiker, wie hier im Schwarzwalde, sind mir in der norddeutschen Ebene nicht aufgefallen [1]).

Von den 41 untersuchten Lungenleidenden traten 16 der ersten Gruppe in Behandlung mit einer Kurdauer von im Durchschnitt 48,3 Tagen, und 12 der zweiten Gruppe mit einer Kurdauer von im Durchschnitt 37,75 Tagen. Wenn nun nur günstige Resultate der Kur zu berichten sind, so gilt es für die Collegen als selbstverständlich, dass bei der relativ kurzen Dauer des Aufenthalts nur in den wenigsten Fällen von einer Hebung, beziehungsweise definitiven Heilung der gesetzten anatomischen Veränderungen die Rede sein kann.

Die Fälle, die hier paradigmatisch aufgeführt werden, sind ausgewählt nicht bloss weil dieselben für die Anstalten, sondern für die Therapie überhaupt interessant sind.

Anm. In Beziehung auf die Untersuchung sei bemerkt, dass G die Körpergrösse; K das Körpergewicht; B Brustumfang, und zwar mn Minimum, md Medium, mx Maximum; T den Tiefendurchmesser (manubr. sterni, 2 Rückenwirbeldorn) in Maximo und Medio; Sp die vitale Capacität am Spirometer; Pn Pneumatometer und zwar i beim ersten Stoss und st stationär bedeutet. — Das Körpergewicht wurde mit Kleidung bestimmt, jedoch sofort den Patienten aufgegeben, bei der Wägung (alle 8 Tage) stets dieselbe Kleidung zu tragen. Selbstverständlich ist somit die relative Gewichtszunahme, nach Procenten berechnet, eine bedeutend höhere.

Die Nummern beziehen sich auf die Krankenjournale der Anstalten.

Wenn ich im Folgenden einzelne Krankengeschichten, zumal Nr. 4, ziemlich ausführlich nach den Krankenjournalen

[1]) Vgl. Kommerell: Ueber Phthisis und Tuberkulose. Münzinger: Das Tübinger Herz.

berichte, so geschieht solches lediglich aus Rücksichten für die Bedürfnisse der praktischen Medicin. Es wird nämlich durch dieselben bewiesen, dass die Resultate der Auskultation und Perkussion auch in dem Nacheinander bei demselben Patienten sich durchaus nicht decken mit den durch die übrigen Untersuchungsmethoden gewonnenen Resultaten der objektiven Untersuchung und des subjektiven Befindens. Da die Krankengeschichte Nr. 4, die mir augenblicklich vorliegt, diese — indess sehr wohl zu erklärende — Beobachtung sehr gut veranschaulicht und die Patientin noch ein Jahr in Behandlung bleiben wird und somit jeder College dieselbe zu untersuchen die Gelegenheit nehmen kann, so wird ein ausführlicher Krankenbericht den Collegen vielleicht interessant sein.

Nr. 4. Frl. P . . . aus Bodenbach in Böhmen. 18 Jahre alt. Aufnahme 3. Mai.

Mutter starb an Uteruskrebs. Vater lebt, ist gesund, war früher skrophulös. Der einzige Bruder ist zur Zeit noch gesund; die übrigen vier Geschwister sind in sehr frühem Alter gestorben, davon eines an Meningitis.

Patientin hat Masern gut überstanden und war gesund bis auf häufige Halsentzündungen. Seit dem 14. Jahre regelmässig menstruirt, 5 Tage während, reichlich, ohne Beschwerden.

Im Winter 1878—79 langdauernder Husten, der mit Thee und Inhalationen behandelt wurde, indess ohne Erfolg, indem der Zustand sich stetig verschlimmerte. Patientin war schon bei 6 Aerzten in Behandlung und consultirte zuletzt Prof. Wagner in Leipzig.

Seit ihrer Krankheit ist Patientin von reizbarer Gemüthsstimmung geworden. Appetit gering, Stuhlgang nur alle 2 bis 3 Tage einmal. Morgens ist das Befinden schlechter als Nachmittags, Morgens häufig Frieren und Kälte der Hände und Füsse. Husten und Auswurf Morgens am heftigsten.

Befund: Rechter Lappen der Schilddrüse hypertrophisch, am linken Unterkiefer Narben von Zahnfisteln.

G 151 cm; — B md 80, mn 79, mx 81; — K 104 $\overline{a}$. — Haut zart, bläulich gefärbt, relativ starkes Fettpolster. Schleim-

häute blass, starke Cyanose der Lippen. — Thoraxlänge (man. sterni — Proc. xiph.) 19 Bauchlänge (Proc. xiph. — Symph. pubis) 30 cm — Spirom. 1000—1050 ccm; Herzdämpfung normal; Töne rein, hell, 2 Pulm. verstärkt; Puls 132, schnellend. — Leberdämpfung 2 Finger breit nach oben vergrössert. — Die unteren Lungengrenzen eingeengt.

Starke Cyanose des Gesichts, besonders der Lippen. Zunge belegt, Tonsillen geschwellt, Rachencatarrh. —

Lungen: Die Fossae supracl. abgeflacht.

Perkussion: H. o. l und r kürzer, l mehr als r. — V. r. o tympan. Beiklang bis zur 2. Rippe; V. l von der Rg. mamill. nach abwärts zunehmende Dämpfung, die sich nach der Axillargegend fortsetzt und dort intensiver wird.

Auskultation: H. l. o verschärfte Inspiration, H. r. o verlängerte Exsp., Bronchialathmen, Exsp. hauchend, bei tiefem Athmen Rasselgeräusche bis unterhalb der Spina. — H. l. reichliches Rasseln. — H. r. unterhalb der Spina scap. normale Verhältnisse. Rg. axill. sin. gehäuftes klingendes Rasseln. — V. r. o verl. Exsp., mit bronchialem Beiklang. V. l. o deutliches Bronchialathmen, ohne Rasselgeräusche, unterhalb der Clavic. bis zur Mammilla gehäuftes, klingendes Rasseln.

Schluss-Diagnose: Phthisis pulm. subacuta, links destruirende Processe.

Temperatur: Messungen Morgens 8 Uhr, Nachmittags 3 Uhr und Abends 7 Uhr ergaben im Monat Mai Morgens 37,0—37,3, Mittags 39,0—39,2 (mn 38,1, mx 39,8), Abends 38,7—38,9 (mn 37,7, mx 39,4). — Pulsfrequenz 80—100 ohne Typus.

Behandlung: Stickstoffinhalationen. — Massagebehandlung. — Nachts Schlafen bei offnem Fenster mit Feldbausch'schem Respirator (Kreosot). —

Verlauf: In den ersten 6 Wochen keine wesentliche Aenderung, nur das grosse Müdigkeitsgefühl hat sich etwas vermindert. Die Stickstoffinhalationen werden gut ertragen und bewirken eine Steigerung der Pulsfrequenz von 10 bis 30 in der Minute. Am 17. VI ergab eine Temperaturbestimmung vor und nach einer intensiven Stickstoffinhalation (6 Cyl. mit 9% Entziehung) eine Verminderung von 0,1° Pulsfrequenz während der Inhalation von 124 auf 140 gestiegen. Da indess der Temperaturabfall von 0,1° in

den Bereich der gewöhnlichen Fehlergrenzen fällt, so hat nur die Pulsbeschleunigung einige Bedeutung.

Seit dem 23. VI wird Nachmittags 4 Uhr die kalte Douche applicirt. 4. VII geringe Hämoptysis, ohne Veranlassung und ohne Folgen. 8. VII Schmerzen in der linken Seite, daselbst pleuritisches Reiben. Priessnitz. Vom 17. VII bis 23. VII Schmerzen im linken Beine, auch Schwere und Müdigkeit. Es ist die Zeit der Regeln, welche seit 2 Monaten ausgeblieben sind. Die Schnürbänder der Strümpfe werden entfernt.

Temperatur: Bis zum 10. VII im Wesentlichen unverändert, die täglichen Schwankungen noch immer 2 bis 3°, die Morgentemperaturen sind aber seit dem 2. Monat auf 36,5 heruntergegangen.

Im Juli gehen die Morgentemperaturen auf 36, die Mittagstemperaturen auf höchstens 38,0, durchschnittlich 37,6. Die Abendtemperaturen sind im Allgemeinen stets einige Zehntelgrade weniger als die Mittagstemperaturen, von Mitte August an ist Patientin als dauernd fieberfrei zu bezeichnen. Die Temperatur erhebt sich bis höchstens 37,5, die Mittags- und Abendtemperaturen sind gleich 37,2 bis 37,3. Die Morgentemperaturen 36,2.

Von August an erholt sich Patientin ausserordentlich rasch. Die morgendliche Cyanose ist einem frischen, blühenden Aussehen gewichen, die subjektiven Beschwerden sind durchaus geschwunden.

20. VIII K 106,5 ℔ — 27. VIII K 108,2 ℔ — 3. IX K 109,6 ℔ — 10. IX K 110 ℔ — 17. IX K 109,450 ℔ — 24. IX K 109,450 ℔ — 4. X 111,350 ℔ — 8. X 112,300 ℔ — 15. X 113,200 ℔; Sp 1200 ccm, 22. X 113,250.

Am 31. X Untersuchung. K 111,150 — B 80 md, 79 mn, 83 mx — S 1100—1150 ccm — T 14—16 mm — P i 45, st 25. — Die Auskultation und Perkussion ergibt, dass die Dämpfungsbezirke geblieben, links eher etwas vergrössert und intensiver geworden sind, dass indess die catarrhalischen Erscheinungen abgenommen, dass die Athmung, zumal in der rechten Lunge, freier geworden ist.

Epikrise: Es handelte sich offenbar um einen fortschreitenden Zerstörungsprocess in den Lungen, dem durch die Behandlung Einhalt gethan wurde und der nunmehr, wie zu hoffen ist und zu erwarten sein dürfte, zur Ausheilung gelangen wird. Der Stillstand trat ein dadurch, dass sich rings um die verkäsenden Entzündungs-

heerde eine abschliessende Entzündung in den noch relativ gesunden Lungenparthien bildete, wodurch die Aufnahme pyogener Stoffe in die Blutmasse verhindert und so die Ursache des hektischen Fiebers beseitigt wurde. Die Ausheilung kann wohl nicht anders geschehen als durch sogenannte Verkalkung der käsigen Massen und Schrumpfung der Cavernen mit emphysematösen Veränderungen in den benachbarten Lungenparthien [1]).

Nr. 37. Frl. M . . . aus Petersburg, 15 Jahre alt. Aufg. 5. Juli.

Vater an Phthisis gestorben, Mutter lebt. Die einzige Schwester, welche am 3. VII moribund in Behandlung genommen wurde, starb am 6. VII (Nr. 36) an Tuberc. pulm. — Seit dem 7. Jahre leidet Patientin an häufig wiederholten Mandelentzündungen mit starker Anschwellung derselben. Die Mandeln werden seit Jahren gepinselt. Ausserdem besteht seit Jahren Nasencatarrh; seit Wochen sind die Nasenlöcher total verstopft, Morgens entleert Patientin durch Druck auf die Nase ein übelriechendes Sekret, wie aus einer Spritze. Ekzem an den Nasenflügeln und Umgebung. Zuweilen Stechen in der linken Seite, bei Treppensteigen Kurzathmigkeit und Herzklopfen.

G 159 cm — K 97 $\overline{a}$ — B md 82, mn 81,5, mx 83,5 — S 2900 — P 20. Die Patientin ist von tuberkulosem Habitus, T 14,5—15,5. — Muskulatur, besonders die des Thorax, sehr schwach entwickelt, Muskeln schlaff. Schlüsselbeine stark gebogen, Schulterblätter flügelförmig abstehend, Cförmige Skoliose nach links, rechte Schulter breiter und höher. — Herzdämpfung allseitig eingeengt, Herzthätigkeit leicht erregbar, ungleich, Herztöne rein, über dem ganzen Thorax hörbar. — Die Auskultation und Perkussion ergibt R. oben Lungengrenzen eingeengt, r h. o Dämpfung nachweisbar; h. o. r. und l tympanitischer Perkussionsschall. Unten sind die Lungengrenzen beiderseits eingeengt.

Schluss-Diagnose: Tuberkulöse Anlage. Skoliose. Tonsillitis chronica. Ozaena.

Plan der Behandlung: Pinselungen der Rachenschleimhaut zur Abstumpfung der Empfindlichkeit, später Tonsillotomie —

---

[1]) Während des Drucks, 21. XII, Patientin erfreut sich fortdauernden Wohlbefindens, hat den Winter bis jetzt gut ertragen und an Gewicht in letzter Zeit zugenommen. K 116,250 $\overline{a}$.

Nasendouche mit Kali hyperm. (1 : 4000) — Massage und Heilgymnastik zur Entwicklung der Muskulatur des Thorax und als Lungengymnastik, unterstützt durch Inhalationen comprimirter Luft.

Verlauf: Nach 3 Wochen war die Ozaena beseitigt. — Schon die Entfernung der linken Tonsille am 29. VII verbesserte die näselnde Sprache und hob das Schnarchen im Schlafe auf.

Am 26. VIII Eintritt der Periode, Verlauf ohne Störung.

Die körperliche Entwicklung ging während der drei Monate währenden Kur gut vor sich.

20. VIII K 102,4 $\overline{a}$ — 3. IX 105 $\overline{a}$ — 10. IX 105,8 $\overline{a}$ — 1. X 106,4 $\overline{a}$ — 31. X 108,8 $\overline{a}$ — B md 83, mn 80, mx 85 — T 15—18 mm. Die relative Dämpfung rechts oben noch nachweisbar, nirgends Rasselgeräusche.

Epikrise: Das Resultat der Kur ist ein ungemein befriedigendes. Der Brustumfang hat sich um 1,5 cm erhöht, die Excursion bei der Athmung von 2,25 cm auf 5 cm gehoben, auch der Tiefendurchmesser der Brust ist von 14,5—15,5 auf 15—18 mm gestiegen. — Die Ozaena ist geheilt, die geschwollenen Tonsillen sind entfernt. Bei der nunmehr eingetretenen und beständig fortschreitenden körperlichen Entwicklung ist zu hoffen, dass die junge Dame von der Krankheit verschont bleiben werde, der ihr Vater und die einzige Schwester erlegen sind.

Nr. 20. Herr S . . . aus Greiz. 44 Jahre alt. Färbereibesitzer. Aufg. 30. Mai.

Schon als Kind zu Kurzathmigkeit geneigt, seit vielen Jahren an Husten leidend, seit 3 Jahren Erscheinungen der Hektik. Von Oktober 1880 an mehrere Monate Gelenkrheumatismus, wonach im rechten Schultergelenk Schwäche und Steifigkeit zurückgeblieben ist, bei stärkeren Bewegungen Schmerzen.

Herrn Medicinalrath Dr. Köttnitz, der uns den Kranken zur Behandlung schickte, war es gelungen, den Kranken auch noch durch den Winter zu bringen, hatte gegen die übelriechenden Sputa mit günstigem Erfolge die Curschmann'sche Maske mit Kreosot oder Carbolsäure angewandt.

G 170 cm — K 140,3 $\overline{a}$ — B mn 99,5, mx 100,5 — Knochensystem mässig stark, keine rhachitischen Spuren an den Gliedern. Muskelsystem schlaff, zum Theil atrophisch, besonders am rechten Schultergürtel. Gesicht und Nägel cyanotisch, Hände kühl, in der

Haut Neigung zu Akne, Haut und Fettpolster schlaff und atrophisch. Schleimhäute cyanotisch. Thorax emphysematöser Bau. Angulus Ludovici. Starke Kyphosis. Die rechte Seite besser entwickelt, rechte Schulter höher. T 20—21,5 mm, Herzdämpfung etwas verbreitert, relative, deutlich ausgesprochene Leberdämpfung, den Rippenbogen um 5 cm überragend. Sp 2400 aber nur 1800 cm ohne grosse Anstrengung.

Der Befund des Dr. Köttnitz: Chronische lobuläre Pneumonie beiderseits, besonders im rechten Oberlappen, rechts vorn oben Caverne (Bronchiektasie) musste in allen Theilen bestätigt werden.

Schluss-Diagnose: Chronische lobuläre Pneumonie mit Bronchiektasie. Emphysem. Kyphose der Brustwirbelsäule. Atrophie der Muskeln des Schultergürtels, besonders rechterseits.

Plan der Behandlung: Comprimirte Luft mit Ol. Tereb. Dampfinhalationen. Salzwasser mit Glycerin, Anfangs Ol. Tereb. Massage und Heilgymnastik. Nachmittags: Stickstoffinhalationen und specielle Massage der Schultergelenke.

Verlauf: Am 18. VI Rheumatismus der Schultern vollständig beseitigt, die Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit vollständig verschwunden, das Krachen bei passiven Bewegungen hat aufgehört. Da die Muskulatur des Schultergürtels in jeder Weise gekräftigt, so bedarf es der speciellen Massage nicht mehr.

28. VII Kräftezustand sehr bedeutend gehoben, Patient, der früher nicht fünf Minuten weit gehen konnte, kann jetzt zwei Stunden weit gehen. Gesichtsfarbe blühend, die Cyanose tritt mehr und mehr zurück. Da Patient mit Willensanstrengung die Kyphose auszugleichen im Stande ist, so macht derselbe einen jugendlicheren Eindruck.

5. VII Patient reist in gutem Wohlbefinden ab; Aussehen sehr gut, keine Cyanose des Gesichts, Kräftezustand gehoben, Catarrh gebessert.

Epikrise: Quo ad vitam ausgezeichneter Erfolg. Heilung angebahnt. Patient hat noch mehrere Jahre hindurch alljährlich einige Monate in einem Kurorte zuzubringen.

Patient schrieb Ende August, es gehe ihm gut, er werde aber zu Anfang Oktober kommen, um sich für den Winter zu stärken. Später meldete derselbe indess, dass es ihm so gut ergehe, dass

er sich nicht seinem Geschäfte entziehen könne. Er werde indess im Winter sofort kommen, wenn er eine Verschlechterung seines Befindens fühle.

Nr. 29. Herr Dr. med. L... aus Chur. 46 Jahre. Aufn. 13. Juni.

Vater litt an Asthma. — Patient leidet seit dem 13. Jahre an zeitweise auftretenden asthmatischen Anfällen, zu denen sich seit 8 Jahren allmälig zunehmende emphysematische Beschwerden gesellen.

G 170 cm — B 99 md, 96 mn, 102 mx. — K 155,3 ♂ br. — In jeder Beziehung kräftig entwickelter Organismus. A 18, S 2900 ccm, P 52, T 18,5—20,5.

Die Untersuchung ergibt: Emphysema pulmonum. Pulsfrequenz z. Z. 100.

Behandlung: Massage und Heilgymnastik. — Täglich 2 Sitzungen verdünnte Luft, nach 3 Tagen Inhalationen am Geigel.

23. VI Patient verlässt, sehr befriedigt, im besten Wohlsein die Anstalten.

Epikrise: Patient ist ein ausgezeichneter Vertreter jener Constitution, welche man nach Beneke als »Herzmenschen« oder auch »Gebirgsmenschen« bezeichnen kann.

Nr. 41 und 65. Frau St... aus Dahlsbruck in Finnland. 45 Jahre. Aufg. 10. Juli.

Patientin leidet seit 7 Jahren an stetig sich steigernden Beschwerden von Uterusfibromen, die von Capacitäten für inoperabel erklärt sind. Periode sehr reichlich.

Von entscheidender Bedeutung der an sich wenig gefährlichen Lungenerscheinungen und chronischen Catarrhs gilt der Umstand, dass Patientin in den letzten Monaten die vor einigen Tagen an Tuberc. subac. pulm. verstorbene Adoptivtochter gepflegt und häufig geküsst hat und dass dabei jederlei Vorsichtsmassregel unbeachtet gelassen ist.

G 160 cm — B md 84, mn 83, mx 86. K 135 ♂ — A 20, S 2600, P 30 — T 15—17 mm. Herztöne schwach, Pulsfrequenz 100. Leberdämpfung sehr klein.

Die Auskultation und Perkussion ergibt: Relative Dämpfung im rechten Oberlappen, in der Nähe des Manubr. sterni sind bei

tiefer Inspiration zahlreiche Rhonchi sibil. hörbar. — Schon in der Höhe des Nabels harter, aus einzelnen Knollen bestehender Tumor fühlbar, der mit dem Uterus zusammenzuhängen scheint.

Schluss-Diagnose: Verdächtiger Bronchialcatarrh.

Behandlung: Comprimirte Luft unter strengen Desinfektionsmassregeln. Nachts Feldbausch's Nasenrespirator, Tags Meraner Maske mit Kreosot. Massage und Heilgymnastik (nur in sitzender Stellung), auszusetzen, wenn die Menses eintreten.

Patientin reist am 29. VII mit zur Zeit geheiltem Catarrh nach Haus zurück. Auf der langen Reise aber recidivirt der Catarrh, weshalb Patientin zurückkehrt und am 23. August zu einer längeren Kur in Behandlung tritt. Der Arzt hatte etwas »Schleim in der Lunge« constatirt. In Folge der vielfachen Gemüthsbewegungen hatte sich das Allgemeinbefinden sehr verschlimmert und diese Veränderung war auch objektiv nachweisbar.

B md 83, mn 82, mx 85. — K 133 ℔ — T 15—16,5 mm. — Pulsfrequenz 116. Der Catarrh bestand nicht bloss im rechten Oberlappen, sondern auf der ganzen rechten Lunge, ebenso im linken Oberlappen vereinzelte Rasselgeräusche und verschärfte Inspiration. Das Gesammtnervensystem zeigt einen hohen Grad reizbarer Schwäche. Abends leichte Fieberbewegungen (38,5).

Behandlung wie oben. Vom 9. Okt. ab verdünnte Luft.

Resultat am 30. X. Das Körpergewicht stieg anfangs allmälig, dann in rascherer Progression von 133 auf 143 ℔, trotzdem dass zweimal heftige mehrere Tage währende Hemicranie auftrat. — Der Catarrh war vollständig beseitigt, nur im rechten Oberlappen noch relative Dämpfung. K 143 ℔ — S 2800 — P 60 mm — B md 86, mn 83, mx 87.

Nach einer Mittheilung der Patientin hat sie die Reise sehr gut überstanden und befindet sich durchaus wohl.

Nr. 48. Herr Sanitätsrath Dr. B . . . aus J . . ., 60 Jahre alt. Aufg. 22. Juli.

Vater starb an Apoplexie, Mutter an einem Herzübel. — Patient litt vom 36—45. Jahre viel an Rheumatismen, überstand vor 3 Jahren eine Lungenentzündung. Seit 6 Jahren nach vieljährigen Wintercatarrhen beginnendes Emphysem. Seit Monaten Auswurf, Sputum schleimig eitrig, etwas übelriechend, zerfliessend wie bei Bronchi-

ektasien. Es besteht ausserdem etwas Kehlkopfrachen- mit Tubencatarrh.

G 176 — B md 105, mn 104, mx 109 — K 206,4 ♂ — A 18, S 3000 ccm, P. 60. — Thorax gut entwickelt, T 22—23 mm; Herzdämpfung verbreitert. Pulsfrequenz 80, Puls hart. Leberdämpfung klein, Milzdämpfung deutlich nachweisbar. Lippen und Gesicht etwas cyanotisch und gedunsen (keine Alkoholica).

Auskultation und Perkussion ergibt: Emphysema pulm. mit Cat. bronch. chron., besonders in den unteren Lappen. — Patient leidet an schweren asthmatischen Anfällen, so auch zur Zeit.

Plan der Behandlung: Zunächst zweimal täglich comprimirte Luft mit Desinfektion, dann verdünnte Luft und endlich Geigel. Ferner zweimal täglich Dampfinhalation Glyc. 10,0 mit Mo. 0,05 : 100,0.

Nach einigen Tagen Massage und Heilgymnastik.

Verlauf: In den ersten Tagen intensiver asthmatischer Anfall, Rasselgeräusche per distans hörbar. Alle inneren Mittel nützen nichts. Seit Anwendung der Massage der Brust (intensivste Form) und Heilgymnastik entschiedene Besserung. Auch die Stickstoffinhalationen, die seit dem 24. angewandt werden, bekommen gut.

Am 29. VII Patient ist mit seiner Kur sehr zufrieden. —

Am 8. VIII erklärt Patient, er habe sich seit vielen Jahren nie so vollständig wohl gefühlt, wie gegenwärtig. Die Cyanose ist einer blühenden, jugendlichen Gesichtsfarbe gewichen, Gang elastisch und leicht. Die medicinische Gymnastik preist Patient ausserordentlich. Keine asthmatischen Anfälle wieder vorgekommen.

Am 12. VIII B mn 107, mx 112. — S 3500. — Ueberall reines Vesikulärathmen. Catarrh fast ganz verschwunden. Höchstes subjektives Wohlbefinden [1]).

Epikrise: Der hier geschilderte Erfolg erscheint um so bedeutsamer, als es einen Collegen betrifft, an dessen objektivem Urtheile über sein Allgemeinbefinden wohl nicht zu zweifeln sein dürfte. Die deprimirte Gemüthsstimmung hat grossem Thatendrang Platz gemacht.

---

[1]) Während des Drucks erhalte ich folgende Mittheilung: Das Wohlbefinden, »wie ein Märchen aus der Jugendzeit,« hielt noch Monate lang an. Erst in den letzten Wochen hat sich in Folge der grossen Anforderungen, welche in schlechter Jahreszeit eine grosse Praxis an den Patienten stellt, der Zustand wieder zum Kranksein geneigt.

Nr. 51. Herr von Br . . . aus Pforzheim.

Eine ganz ähnliche Beobachtung von schwerem initialen Asthma mit Lungenemphysem und gleich glänzendem Erfolge ist in Beziehung auf diesen Fall zu berichten. Derselbe bietet indess keine besonderen Erscheinungen dar.

Nr. 54. Frl. W . . . aus Saarbrücken. 43 Jahre alt. Aufg. 4. Aug.

Patientin stammt aus gesunder Familie, der Vater starb, 51 Jahre alt, an einem Herzleiden. Bis zum Jahre 1876 war Patientin gesund; durch Erkältung auf einer Reise im Januar erkrankte sie an keuchhustenartigen Anfällen, die 3 Wochen anhielten und einen Bronchialcatarrh mit Kurzathmigkeit verbunden zurückliessen. Ein mehrmonatlicher Aufenthalt in Ems, in Wiesbaden (8 Wochen lang Waldenburg ohne Erfolg), Winteraufenthalt in Pallanza und Nervi, alles ohne Erfolg. Seit 1879 im Hause. Gewöhnlich zur bestimmten Stunde Nachts treten Hustenanfälle auf von mehrstündiger Dauer, Morgens besteht immer eine Zeitlang Schnupfen. Wetter und Jahreszeit ohne Einfluss.

G 160 cm — K 139 $\overline{a}$ — B md 91, mn 91, mx 92,5. — A 20, S 1900, P 20. — Thorax emphysematöser Bau, kyphotisch, T 18 bis 20 mm. — Herzdämpfung nachweisbar, Töne sehr schwach, kaum hörbar, Puls 72, etwas hart. Thoraxlänge 15 cm, Bauchlänge 39 cm.

Die Untersuchung der Lungen ergibt überall peribronchitische Processe und floriden Catarrh, auf der rechten Lunge Verdichtungen.

Schluss-Diagnose: Pneum. interstit. ex Bronch. chron. cum Emphysemate.

Plan der Behandlung: Medicinische Gymnastik. — Stickstoffinhalationen, Nasendouche. — Dampfinhalationen von Salzlösung 1%, mit Glycerin 10%. Später eventuell verdünnte Luft und Geigel.

Verlauf: Patientin, die 3 Wochen zur Kur bestimmt hatte, blieb 15 Wochen in Behandlung. Bis zur Mitte September liess sich von einem eigentlichen Erfolge nichts nachweisen. Patientin litt an einem entsetzlichen intercurrenten Catarrh, beziehungsweise akuter Steigerung desselben. Gegen die schweren nächtlichen

asthmatischen Anfälle gab Amylnitrit etwas Erleichterung. Einige Male musste, um die Inhalationen zu ermöglichen, subkutane Morphiuminjektion 0,01 gemacht werden, einmal wurde 1,0 Hydr. Chlor. mit wesentlicher Erleichterung gegeben.

In der medicinischen Gymnastik fand die Patientin die grösste Erleichterung; die Massage des Thorax wurde bis zu intensiver Hautröthung mit völliger Erleichterung der Athmung applicirt. Deshalb blieb die Patientin in Behandlung.

Der Patientin wurde gerathen, Sitzungen in der von hiesigen Aerzten auf Aktien errichteten pneumatischen Glocke zu nehmen. Patientin gab nach 6 Sitzungen die Sache auf, da sie keinerlei Erleichterung davon hatte.

Erst in der letzten Hälfte des September machten sich deutliche Zeichen der Besserung auch des lokalen Uebels geltend. Tags über befand sich Patientin wohl. Verdünnte Luft (26 x) wurde schlecht ertragen; die ersten Sitzungen am Geigel bekamen gut, später trat Schwindel auf. Da bei den freilich stetig abnehmenden Hustenanfällen Nerveneinflüsse mitwirken konnten, wurde die Elektricität in verschiedener Form angewandt, ohne Erfolg. Das sich stetig bessernde Allgemeinbefinden (das Körpergewicht stieg bis auf 144,150) konnte nur Folge der medicinischen Gymnastik sein.

Resultat: 10. XI — S 2800 — P 30 — B md 91, mn 90, ^{mx} 93. — Der Bronchialcatarr fast ganz verschwunden, nur im rechten Oberlappen noch Dämpfung angedeutet. — Patientin hat die Kyphose fast ganz verloren, kein Kleid passt mehr, hinten zu weit, vorn zu eng. Eigenthümlich ist, dass trotz der enormen Verbesserung der vitalen Capacität der Lunge, trotz der Vergrösserung der Exkursion bei der Athmung, trotz Aufhebung des Nasencatarrhs und Beseitigung des Bronchialcatarrhs noch die, — die Patientin freilich wenig beunruhigenden — nächtlichen Hustenanfälle bestehen.

Epikrise: Wenn auch die Elektrisirung des N. vagus keinerlei Einwirkung gezeigt hat, so ist doch anzunehmen, dass die nächtlichen Anfälle von Nerveneinfluss bedingt werden. Für die Theorie des Dr. Schäffer in Bremen, nach welcher asthmatische Anfälle von Reizung der Pharyngealschleimhaut herrühren, könnte dieser Fall sprechen, obwohl ein Nasenrachencatarrh nicht mehr

besteht, auch — nach Mittheilung der gymnastischen Assistentin — die Patientin nicht mit offnem Munde schläft [1]).

Nr. 69. Herr S . . . aus Breslau. 21 Jahre alt. Aufg. 9. Sept.

Vater starb an Rückenwirbelleiden, die Mutter hat eine leichte Herzhypertrophie. Patient, stets zu Bronchialcatarrhen geneigt, hatte im 14. Jahre eine Lungenentzündung. Zeitweise traten sehr schwere Anfälle von Dyspnoë auf, drei Tage während, bestehend in einem Gefühl grosser Enge auf der Brust, Herzklopfen, lautem Pfeifen beim Athmen. Jodkali, Arsenik und andere Medikamente; Reichenhall, Montreux, Wiesbaden, pneumatische Glocke, Elektricität, Soden — Alles ohne Erfolg. — Seit mehreren Jahren hat Patient auch Nasencatarrh mit Anosmie; wenig Husten, Auswurf stockt. Appetit, Verdauung, Schlaf schlecht. Diätetische Sünden nicht nachweisbar.

G 171 — K 109,4 $\overline{a}$ — B md 87,5, mn 85, mx 88 — A 20, S 1800, P 10 — T 19—19,5 mm. Skoliosis sin. conv. II. Grad. — Pulsfrequenz 120, Puls klein. Thoraxlänge 21, Bauchlänge 31. Leberdämpfung klein, Milzdämpfung deutlich nachweisbar. — Leberdämpfung beginnt am unteren Rand der 7. Rippe. — Die Auskultation und Perkussion ergibt allgemein verbreiteten Catarrh (bei tiefer Inspiration sind die Rasselgeräusche durch's ganze Zimmer hörbar), aber keine Heerderscheinungen.

Schluss-Diagnose: Emphysema, Asthma. Skoliosis.

Plan der Behandlung: Medicinische Gymnastik. Zunächst 8 Tage Stickstoffinhalationen; dann, so lange Catarrh besteht, Morgens 2 Cylinder comprimirte, schliesslich Ausathmung in verdünnte Luft. — Versuchsweise pneumatische Glocke.

Verlauf: In den ersten Wochen schien eine Besserung einzutreten. K 17. IX 114,350 $\overline{a}$, am 24. IX 117,150 $\overline{a}$. Die asthmatischen Anfälle blieben aus. In der Nacht vom 1—2. Oktober trat aber intensivste Athemnoth mit Störungen der Blutcirkulation auf, so dass, um nur einige Erleichterung zu schaffen, subkutane Morphiuminjektionen gegeben werden mussten. Da Patient einsam auf seinem Zimmer im Hotel leben musste und die Anstalten nur

---

[1]) Während des Drucks: Patientin befindet sich so wohl wie früher nicht. Sie will im Frühjahre die Kur wieder aufnehmen.

unregelmässig besuchen konnte, so wurde ihm erklärt, als er auf Befragen sagte Hoffnungen auf ein günstiges Kurresultat habe er nicht, es sei das Beste, in eine geschlossene Anstalt zu gehen, oder in den Kreis seiner Familie zurückzukehren. Am besten möchte es indess für ihn sein auf Madeira zu leben.

Epikrise: Von der in diesem Alter seltenen Starrheit des permanent inspiratorisch gestellten Thorax konnte man sich ganz besonders bei der Massage des Thorax überzeugen. Dabei war auch die Reaktionslosigkeit der Hautdecken sehr auffällig. Bei dem starken Emphysem (bis zum Rippenbogen) ist es nicht gelungen, wesentliche Besserung des Leidens herbeizuführen, um so weniger, als immer wieder frische Catarrhe aufgetreten sind.

Patient gehört den »Lungenmenschen« an (man beachte auch Thoraxlänge 21, Bauchlänge 31) und leidet dabei an hochgradigem Emphysem. Die Prognose ist deshalb infausta. Das Herz wird der enormen Arbeit nicht gewachsen bleiben und, wenn der Tod nicht durch Erstickung im Anfall eintritt, so geschieht solches in Folge von Degeneration des Herzmuskels durch Herzparalyse.

Krankheiten der Schleimhäute der Athmungsorgane

werden, wo solche, wie meistens der Fall, bei den Lungenleidenden vorhanden waren, hier nicht mitgezählt. Von den 9 Aufnahmen mit Catarrhen, Geschwüren oder Neubildungen wurden 6 in Behandlung genommen mit einer Kurdauer von im Durchschnitt 16,3 Tagen, Diese Fälle boten nichts Bemerkenswerthes. Erwähnt sei nur

Nr. 66. Herr M. aus Karlsruhe. 71 Jahre alt. Die linke Nasenhöhle war durch breit aufsitzende Schleimpolypen obturirt. Keinerlei Athmungsbeschwerden. Die Entfernung gelang von vorn nach hinten vorschreitend leicht und ohne Beschwerde für den Patienten in 4 Sitzungen.

Erwähnenswerth dürfte es indess sein, dass die Massage des Kehlkopfs, welche in einigen der oben erwähnten Fälle von Leiden der Athmungsorgane als integrirender Theil der

Behandlung bei chronischer Pharyngitis, zumal der Pharyng. hypertr., angewandt worden ist, ausserordentlich wohlthuend und auf die so lästigen Beschwerden der Patienten erleichternd gewirkt hat.

Mit Massage des Kehlkopfs bezeichne ich folgende Form der Massage. Patient sitzt auf hohem Plint mit senkrecht gestellter Rücklehne, Kopf wohl gestützt; Mund leicht geöffnet, ruhig athmend, so dass die anatomischen Gebilde der Vorderseite des Halses durchaus erschlafft sind. Der Arzt beginnt mit Streichungen zu beiden Seiten des Kehlkopfs und der Luftröhre, die Mm. sternocleidom. als seitliche Grenzen nehmend. Darnach fasst der Arzt den Kehlkopf zwischen 2. und 4. Finger (Handrücken oben), während der 3. Finger sich leicht im Jugulum stützt. Der Kehlkopf wird nun in möglichst ausgiebiger Weise (ohne Anspannung der Muskulatur hervorzurufen) rasch seitlich horizontal hin und her bewegt, wobei ein leichter Druck nach hinten ausgeübt wird. Darnach beginnen die Hackungen der vorhin erwähnten Seitenparthien der Luftröhre, bis zur Hautröthung. — Nunmehr fasst der Arzt zwischen Daumen und Zeigefinger den Kehlkopf über den Schildknorpeln, macht rasche seitliche Bewegungen, indem er gleichzeitig den Kehlkopf in der Vertikalen bewegt und einen leichten Druck nach hinten ausübt. — Endlich Beendigung der Massage mit Streichungen. Die Art und Weise wie die etwaigen Klatschungen und Knetungen ausgeführt werden, lassen sich nicht wohl kurz beschreiben.

Die Dauer dieser Massageform ist 4 bis 5 Minuten. Wirkung ist anatomisch Beförderung der Cirkulation, insbesondere im Gebiete der Capillaren, des Blutes und des Säftestroms in den Lymphbahnen der Weichtheile des Pharynx, Larynx und ihrer Umgebungen. Dass der Arzt den Patienten stets zu beachten und auf jede Schluck-

bewegung, Anspannung der massirten Theile u. s. w. streng Rücksicht zu nehmen hat, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

II. Krankheiten, in denen die medicinische Gymnastik als der Hauptfaktor der Behandlung angesehen worden ist.

Während in der Behandlung der Leiden der Athmungsorgane die Inhalationstherapie noch als das wichtigste Mittel betrachtet werden musste, wurde in den nunmehr zu erwähnenden Fällen die medicinische Gymnastik als der hauptsächlichste oder alleinige Heilfaktor betrachtet.

1) Die Schwächezustände in der Reconvalescenz, die Evolutions- und Involutionserscheinungen, die allgemeinen Constitutionsanomalien, Chlorose und Anämie, allgemeine nervöse Störungen, Hypochondrie und Hysterie, ferner nicht streng lokalisirter Rheumatismus — im Ganzen 31 Fälle, von denen 16 in Behandlung genommen wurden mit einer Kurdauer von im Durchschnitt 25 Tagen, erfuhren durch medicinische Gymnastik stets eine Besserung des Allgemeinbefindens.

Die als orthopädische Gymnastik bekannte Abtheilung der medicinischen Gymnastik kommt vorläufig für die Anstalten noch wenig in Frage. Skoliosen werden principiell nicht in Behandlung genommen, wenn die Kranken sich nicht einer Kur von mindestens 3, gewöhnlich 6 Monaten Dauer unterziehen wollen.

2) Dass bei Krankheiten des Muskelsystems, der Knochen und der Gelenke der Theil der medicinischen Gymnastik, welcher als Massage bezeichnet wird, die glänzendsten Resultate erzielt hat, ist bereits bekannt und durch untrügliche Zeugnisse

bewiesen (vgl. Bruberger: »Ueber Massage« u. A.). Am überzeugendsten für den praktischen Arzt sind wohl die Fälle von Distorsion der Gelenke, weil hier die gerühmte Wirkung der Massagebehandlung durchaus objektiv zu erweisen ist. Leider wurde mir hier keine Gelegenheit gegeben, einen derartigen Fall zu behandeln.

Nr. 17. Frau W... aus Freiburg, 37 Jahre alt. Aufg. 26. Mai.

Nach Mittheilung des Herrn Prof. v. Hegar litt Patientin an doppelseitiger Thrombose der Oberschenkelvenen während zweier Wochenbetten (1872 und 1874). Die im ersten Wochenbett aufgetretene Venenthrombose war gutartiger Natur; dagegen bestanden 1874 während der im dritten Wochenbett entstandenen Thrombose ausgesprochene pyämische Erscheinungen. Damals bildete sich auch eine Kniegelenkentzündung aus.

Patientin musste 4 Monate hindurch mit festem Verband im Bett liegen und konnte ein Jahr hindurch überhaupt nicht gehen. Die Beine blieben geschwollen und das rechte Kniegelenk war steif. Seit zwei Jahren kann Patientin gehen; das rechte Bein ist aber im Ganzen viel schwächer. Auch leidet Patientin an Verstopfung, wodurch jedesmal stärkere Anschwellung der Beine eintritt.

Patientin ist ausgezeichnet kräftig gebaut, gehört der »fibromatösen Constitution« Beneke's an. — Zu bemerken ist: Harn hell, spec. Gewicht 10—12, leicht getrübt durch feine Flöckchen, frei von Eiweiss und Zucker.

Beide Unterschenkel sehen stark ödematös aus, die prall gespannte Haut fühlt sich kühl an. Die Venen treten im Ganzen nicht sehr deutlich hervor, Venennetze an den Unterschenkeln, keine eigentlichen Varices. Am linken Unterschenkel eine Geschwürsnarbe aus der Kindheit.

Umfang der Wade l. 40,0, r. 40,5; Umfang des Knie's über der Mitte der Patella l. 42,5, r. 44,0. — Dementsprechend rechts bedeutende Verflachung und Verbreiterung der Kniescheibengegend. Die Seitenflächen des Gelenks fühlen sich in der Tiefe speckig hart an. Bei seitlichem Verschieben der Patella Gefühl von Knacken. Beweglichkeit im Kniegelenk aktiv und passiv minimal.

Schluss-Diagnose: Ankylosis genu dextri.

Die Behandlung: Morgens Heilgymnastik und Massage,

Nachmittags specielle Massage geschah auf den Rath des Professor von Hegar vorsichtig und mit besonderer Schonung der Stellen im Verlauf der grösseren Venenstämme.

Verlauf: 3. VI Das bis dahin nahezu unbeweglich gewesene Kniegelenk wird aktiv schon bis zu einem Winkel von etwa 10° gebeugt.

8. VI Patientin kann einige Treppenstufen in normaler Weise steigen.

16. VI Patientin steigt die Treppe von ca. 22 Stufen in normaler Weise. Gang normal, wenn Patientin sich beobachtet sieht und kleine Schritte macht.

Am 25. VI muss leider die Kur von Patientin aufgegeben werden, da Familienverhältnisse ihre Anwesenheit daheim nöthig machen.

Epikrise: Die Mobilität des Kniegelenks ist bis zum Winkel von 15° sowohl passiv wie aktiv erreicht. Es steht zu erwarten, dass Patientin trotz vorzeitigen Aufgebens der Massagebehandlung das Erreichte nicht nur behalten, sondern noch weitere Fortschritte machen wird.

Ausgezeichnet überraschende Wirkung der Massagebehandlung wurde in einem Falle von Lumbago rheumatica erzielt. Anfangs dreimal täglich Massage der Lendengegend. Fortschreitende Besserung nach jeder Sitzung. Nach drei Tagen konnte Patient wieder gehen und sich im Kreuze schmerzlos bewegen. Am 5. Tage letzte Anwendung der Massage.

Da in einem solchen Falle die Massage bis zu intensiver Hautröthung applicirt wird, so ist die Wirkung derselben so viel leichter zu verstehen. Es sei hier nur erinnert an die häufig so rasche Wirkung der Blasenpflaster und der Senfteige.

3) Bei Krankheiten des Nervensystems und Störungen des Nervenlebens sind die guten Wirkungen einer gymnastischen Kur nicht bloss aus der Verbesserung des gesammten Organismus zu erklären. Freilich übt die Kräftigung des Muskelsystems, die Erhöhung der Lungenthätigkeit und die Anregung

des Blutumlaufs und der Verdauungsthätigkeit eine günstige Rückwirkung auf das Nervensystem aus und vermag diese allein die Heilungen von funktionellen Störungen des Nervensystems wohl zu erklären, indess gibt es doch gewisse Fälle lokaler Nervenleiden, wie Ischias, Schreibekrampf u. s. w., in denen die günstige Wirkung lediglich als Folge indirekter Nervendehnung und direkten oder indirekten Drucks auf die erkrankten Nerven zu erklären ist.

Nr. 26. Frl. M . . . aus Karlsruhe. Aufg. 7. Juni.

Die Patientin ist seit einiger Zeit nicht mehr im Stande zu schreiben, sie bekommt dabei Schmerzen und Zuckungen im ganzen rechten Arm. Sie hat deshalb seit einigen Monaten mit der linken Hand zu schreiben erlernt.

Patientin stammt aus gesunder Familie und ist selbst durchaus gesund, Haut zart, sehr reizbar. Objektiv ist an dem kranken Arme nichts nachweisbar. Beim Versuch zu schreiben trifft sie mit der Feder nicht die gewollte Stelle, sondern schleudert dieselbe hinweg. Die Mitbewegungen sind ganz vergleichbar den bei Chorea auftretenden.

Morgens Heilgymnastik und Massage und Nachmittags specielle Massage der oberen Extremität und kalte Douche.

Die vierwöchentliche Behandlung erzielte ein gutes Resultat. Sowohl an Kraft der Muskulatur, als auch an Coordination der Bewegungen hatte der Arm so gewonnen, dass sie in der zweiten Woche der Kur schon mit einem Bleistifte, in der vierten Woche mit Feder und Dinte, wenn auch langsam nur, zu schreiben vermochte.

Nr. 57. Major v. T . . . Dresden. 70 Jahre alt. Aufg. 9. Aug.

Litt vor 20 Jahren an Icterus, später zeitweise Gallensteinkolik, wogegen Karlsbad. Vor 4 Jahren bekam Patient zuerst neuralgische Schmerzen im linken Arm, die in diesem Jahre auf's Neue wieder auftraten. Patient kommt von Wiesbaden, woselbst derselbe 21 Bäder mit geringem Erfolge gebraucht hatte, um hier es noch einmal für 8 Tage mit Massage zu versuchen. — Die Schmerzen treten auch beim Gehen und beim Liegen auf der rechten Seite auf.

Vor 4 Jahren hatte Patient, ebenso wie auf der Reise hierher nach Baden einen Ohnmachtsanfall, dem ein Gefühl von Beengung, Krampf rechts unter den Rippen und grosses Angstgefühl vorausging. Weitere Folgen traten nicht auf.

Aus dem Status praesens ist zu erwähnen: Das Muskelsystem des schön und kräftig gebauten Organismus ist gut entwickelt bis auf die oberen Extremitäten. Der linke Oberarm scheint atrophischer zu sein, insbesondere der Mm. triceps. Am hinteren Rand des linken N. deltoid. eine alte Brandnarbe, 7 cm lang, 3,5 cm breit. Leber nicht vergrössert, Gallenblase nicht durchzufühlen. Es besteht starkes Atherom der Arterien.

Die Behandlung der Neuralgie bestand in Heilgymnastik und Massage am Morgen, Nachmittags specielle Massage des linken Arms. Schon nach dem ersten Tage konnte Patient eine Stunde weit ohne Schmerzen gehen, nach der dritten Sitzung war das prickelnde Gefühl (Ameisenkriechen), welches Patient immer in der Hand hatte, ganz verschwunden. Am 16. reiste Patient vollständig geheilt, sehr befriedigt mit der Kur von Baden-Baden ab.

Nr. 77. Hauptmann R . . . aus Zweibrücken. 40 Jahre alt. Aufg. 14. Okt.

Der rasche Erfolg der Massagebehandlung bei Lumbago rheum. acut. (Hexenschuss) ist wenig überraschend, bedeutsamer scheint mir indess der hier zu beschreibende Fall von Lumbago chron. zu sein.

G 166 cm — K 160,100 ☓ — B md 100, mn 99, mx 101 — A 16, S 3000, P 70 — T 19—20 mm. — Herzdämpfung bis zur Mammillarlinie vergrössert. Pfr. 78. — Leberdämpfung nach unten hin vergrössert. — Thorax 21 cm, Bauchlänge 42 cm. Patient ist somit ein ausgezeichneter Vertreter der »fibromatösen« Constitution Beneke's, hat die Constitution der »Herzmenschen«.

Das Leiden des Patienten datirt in seiner Entstehung aus dem Jahre 1863/64. — Es trat allmälig sich steigernd ein Gefühl von Spannung, Pelzigsein und Ameisenkriechen in der Kreuzgegend, zumal links, auf, ebenso auch in beiden unteren Extremitäten, namentlich Gefühl verminderter Beweglichkeit und Elasticität im linken Kniegelenk. Patient führt das Leiden auf Erkältung zurück. Im folgenden Winter war das Leiden am schlimmsten entwickelt, gleichzeitig Herzklopfen, das später verschwand. — Wochenlange

elektrische Kuren waren erfolglos. — Patient hat die Ueberzeugung, dass, wenn seine Steifigkeit und Schwäche im Kreuze beseitigt würde, auch die Affektion der unteren Extremitäten mit verschwinden werde. Beim Gehen Unsicherheit in den Knieen.

Die Heilgymnastik und Massage wurde mit besonderer Berücksichtigung der Muskulatur der Lendengegend angeordnet. Der sehr intelligente und willenskräftige Patient erlernte, obwohl Turner, die Lokalisation der Muskelthätigkeit sehr rasch.

Verlauf: Die Besserung machte sich schon nach einmaliger Durcharbeitung des gymnastischen Recepts geltend. Vom 22. bis 28. Oktober war Patient in Berufsgeschäften abwesend. Bei Wiederaufnahme der Kur constatirte Patient auch zu unserer Freude, dass seine Kameraden seine Haltung weniger steif und seinen Schritt elastischer gefunden hatten. Bis zum 8. Nov. wurde die Kur mit stetig zunehmendem Erfolge fortgesetzt. Seine Berufsgeschäfte erlauben Patienten erst im folgenden Jahre eine Wiederaufnahme der Kur, um den letzten Rest fortzubringen.

Epikrise: Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Beschwerden Folge rheumatischer Processe und daraus entstandener bindegewebiger Wucherungen in der Umgebung der Lendenmuskulatur sind. Für einen rheumatischen Process spricht die Constitution, die Gelegenheitsursachen, dass zur Zeit der grössten Beschwerden Herzklopfen bestand und jetzt eine Vergrösserung des linken Herzens besteht.

Die constatirte Besserung des Leidens möchte wohl zu erklären sein durch Dehnung und Vergrösserung der Elasticität des verdickten und starren Bindegewebes der Fascien der Lendenmuskulatur und der Lendenwirbelsäule. Die blosse Kräftigung der Muskulatur kann die so auffällige Besserung eines seit beinahe zwanzig Jahren bestandenen Leidens nicht erklären.

4) Zu den dankbarsten Objekten der Massagebehandlung gehören gewisse Krankheiten der Verdauungsorgane, insbesondere Obstruktionen. Liegen anderweitige Anomalien nicht vor, handelt es sich um blosse Sekretionsstörungen, so ist eine Heilung im Verlaufe von ein bis zwei Monaten,

eine dauernde im Verlaufe von drei bis vier Monaten zu garantiren.

Bei hartnäckigen Obstruktionären ist neben der gewöhnlichen Massage des Bauchs auch die Applikation der so zu nennenden Bauchklatsche nothwendig. Wer dieselbe ausführen will oder soll, muss ein absolut weiches Handgelenk haben (Vorübung Glacéfechten) und gehörig Fingergymnastik (Klavier- oder Violinspielen, oder auch Kloss: »Fingergymnastik«) getrieben haben. Man lässt die flache Hand auf die gespannten Bauchdecken (bei der gewöhnlichen Massage durchaus erschlafft) mit mehr oder weniger grossem Schwunge niederfallen, rings um den Nabel, vorzugsweise im Verlaufe des Colon. Die Fingerspitzen führen bei Beendigung eines jeden Schlages eine gewissermassen ideelle zurückziehende oder streichende und hebende oder lüftende Bewegung aus. Die Dauer und Intensität, sowie Zahl der Schläge steigt mit der zunehmenden Widerstandsfähigheit der Bauchdecken. Zahl der Schläge von 300 bis 600. — Die gewöhnliche Massage des Bauchs folgt später im Recepte.

Die Wirkung dieser Massageform besteht nicht bloss in der intensiven Röthung der Bauchdecken. Da bei der Lagerung des Patienten, horizontal lang ausgestreckt, Kissen unterm Kreuz, die Bauchdecken gespannt sind, so erstreckt sich die Wirkung, zumal bei dünnen Bauchdecken, auch auf die unterliegenden Darmtheile. Es dürfte daher wohl kaum nöthig sein zu begründen, weshalb diese Massageform nur von einem technisch gebildeten Arzte ausgeführt werden darf.

Dass die Störungen der Verdauungsorgane in allen Fällen Berücksichtigung gefunden haben und die gewöhnliche Massage des Bauchs in viele gymnastische Recepte aufgenommen worden ist, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Hier seien

nur einige Fälle erwähnt, in denen die medicinische Gymnastik im engern Sinne zur Heilung von Obstruktionen in Anwendung gezogen ist.

Nr. 52. Herr C... aus Breslau. 41 Jahre alt. Aufg. 30. Juli.

Seit dem 18. Jahre an Verstopfung leidend, wogegen Patient alle denkbaren Abführmittel und Badekuren gebraucht hat. Patient musste seine Thätigkeit im Bureau aufgeben. Seit dem 20. Jahre Onanist; bei hartem Stuhlgange Samenabgang ohne Erektion mit nachfolgenden Rückenschmerzen. Den Coitus will Patient nie ausgeführt haben, weil er sich zu blamiren fürchtete. Patient klagt über Unsicherheit und Schwere in den Beinen, über nervöse Schwäche, besonders in den Genitalien, über Gefühl von Impotenz. Patient ist in hohem Grade abgemagert.

G 169 cm — K 109,100 ā — B md 83, mn 81, mx 88 — A 16, S 3800, P 70 — T 16—17,5. — Zweiter Aortenton etwas verstärkt, Pulsfrequenz 60.

Plan der Behandlung: Da ausser der chronischen Obstruktion auch die sexuelle Schwäche und daraus entstandene Hypochondrie Berücksichtigung finden musste, so wurde dem gymnastischen Recepte auch die Doppelbeinrollung mit nachfolgender Widerstandsbewegung gegeben. Ausserdem die kalte Douche.

Verlauf: Da indess diese Massageform zu intensiv auf die Genitalsphäre wirkte, so wurde vom 18. August an dafür die stehende Rückenlängshackung mit besonderer Berücksichtigung der Kreuzparthien gegeben.

Patient erholt sich rasch. Vom 18. Aug. ab wird ihm nicht mehr erlaubt irgend Abführmittel zu nehmen, dafür ihm reichliches Wassertrinken, der Genuss von Obst, Bier, saurer Milch u. dgl. verordnet.

27. Aug. K 114,100 ā. — Das Befinden des Patienten ist jetzt sehr gut, nur mit dem Stuhlgang ist er noch immer nicht ganz zufrieden. Die geschlechtliche Energie macht sich jetzt sehr geltend, so dass er »jetzt sehr das Bedürfniss fühlt«. Deshalb war die eine Massageform mit einer weniger anregenden vertauscht worden.

18. Sept. Patient, der eine dreimonatliche Kur beabsichtigt hatte, fühlt sich so wohl, dass er anstatt im nächsten Frühjahre,

schon jetzt die seit Jahren intendirte Hochzeit zur Ausführung bringen will.

In Beziehung auf die Wirkung der medicinischen Gymnastik auf die Geschlechtssphäre habe ich mehrfache entscheidende Beobachtungen gemacht.

Ausser der Doppelbeinrollung (passiv) ist hier die doppelte Knietheilung und Schliessung anzuführen, welche auf die Muskulatur des Dammes und der umliegenden anatomischen Gebilde einwirkt.

Noch energischer aber wirkt die Massage des Kreuzbeins. Entschieden halte ich es für einen physiologischen Irrthum, den lebendigen Knochen für ein starres Gebilde zu halten. Die Massage des Kreuzbeins (mit der flach geballten Faust leicht aus dem Handgelenke zu appliciren) hat offenbar auch eine Wirkung auf die Nerven. Bei Dysmenorrhoe und Amenorrhoe, sowie Impotenz werden durch diese Massageform ausgezeichnete Resultate erzielt, die nur durch erhöhte Nerventhätigkeit zu erklären sind.

Nr. 27 und 79. Dr. jur. B . . ., Direktor etc. aus St. Gallen. 38 Jahre alt. Aufn. 10. Juni.

Patient leidet seit Jahren an Verdauungsbeschwerden, Congestionen und psychischen Depressionszuständen. Bäder ohne Erfolg. Dabei Gefühl allgemeiner Schwäche und Reizbarkeit; Pollutionen mit und ohne Erektion.

G 164 cm — K 132,2 ℔ — B md 87, mn 85, mx 89 — S 3000 — Thoraxlänge 15, Bauchlänge 34. Strumaanlage. Hernia ing. dupl. durch Bandage retinirt. Ausserdem besteht beträchtliche Kyphose der Brustwirbelsäule.

Die Massage und Heilgymnastik mit Berücksichtigung der Hernia ing. dupl., ferner Nachmittags allgemeine Massage speciell für Rückenmark und Verdauungsorgane, — darin bestanden die Hauptindikationen. In dem heilgymnastischen Recepte wurde noch besonders Rücksicht genommen auf die Kyphose.

Verlauf ausgezeichnet. 28. VI ergibt K 130,6 ℔, Allgemeinbefinden ausserordentlich gut, Patient hat gar nichts zu klagen

und reist am 2. Juli sehr befriedigt ab in dem Gefühl der Kraft und Lust, seinen Berufsgeschäften wieder nachgehen zu können.

Am 16. Okt. kommt Patient wieder, um sich für den Winter zu stärken. In der Zwischenzeit hat sich Patient sehr wohl befunden, namentlich ist der Stuhlgang die ganze Zeit über durchaus regelmässig, ohne Kunsthülfe erfolgt. Gesicht von gesunder Farbe, am Abdomen hat sich viel Fett angesetzt. K 142 ℳ. — Die geschlechtliche Energie hatte sich vorzüglich entwickelt. Ganz besonders beachtenswerth ist aber die Ausgleichung der kyphotischen Haltung des Patienten. Gleichzeitig mit der Verbesserung der Haltung ist das psychische Verhalten ein anderes geworden. Die gedrückte Stimmung ist gänzlich geschwunden; Muth und Heiterkeit, Lebensfrische und Arbeitslust entwickelte sich bei dem Patienten von Tag zu Tage mehr und mehr. Am 30. Okt. kehrte derselbe in seine Heimat zurück.

Die Häufigkeit in der Anwendung

der verschiedenen Heilfaktoren gibt eine charakteristische Uebersicht.

I. Die Inhalationstherapie:
   1) Stickstoffinhalationen 14 Patienten mit 964 Sitzungen
   2) Comprimirte Luft 32 » » 855 »
   3) Verdünnte Luft 11 » » 134 »
   4) Comprimirte und verdünnte Luft (Geigel) 7 » » 137 »
   5) Dampfinhalationen 30 » » 1335 »

II. Die Laryngoskopie und Rhinoskopie:
   Tonsillotomien, Polypenextraktionen, Nasendouchen, Pinselungen u. s. w., je eine Sitzung gerechnet.
   In Behandlung 18 Patienten mit 887 Sitzungen.

III. Die Elektricität und Galvanocaustik:
   In Behandlung 6 Patienten mit 109 Sitzungen.

IV. Die medicinische Gymnastik:
   1) Heilgymnastik und Massage.
      An den 1179 Kurstunden waren 53 Patienten betheiligt. Die höchste Zahl der gleichzeitig an einer Kurstunde Theilnehmenden betrug bei den Damen 10, bei den Herren 6. Gymnasten waren dann 3 thätig.
   2) Specielle Massage.
      Kann nur an einem Patienten zur Zeit ausgeführt werden. Bei dem grossen Kraftverbrauche und

stetig erforderlichen Aufmerksamkeit kann ein Gymnast am Morgen und Nachmittage höchstens je 3 oder 4 Patienten gehörig behandeln. Es wurden 12 Patienten 186 Sitzungen allgemeiner Massage gegeben.

V. Die Bäderbehandlung:

1) Die kalte Douche in den verschiedenen Formen wurde bei 10 Patienten 198mal angewandt.

2) Kalte Abreibungen Morgens wurden vom nicht ärztlichen Personale der Anstalten in der Wohnung bei 6 Patienten 179mal gegeben.

Für römisch-irische (heisse Luft) und russische Dampfbäder (Reichs-Patent Fleischer in Köln) wurden die Vorrichtungen erst nach Beendigung der Sommersaison angeschafft. Diejenigen Patienten, bei denen solche indicirt waren, wurden in das hiesige Friedrichsbad gesandt, in Beziehung auf Bädereinrichtung eine Musteranstalt.

Wie aus der oben gegebenen Uebersicht hervorgeht, sind die Mittel der Inhalationstherapie und die medicinische Gymnastik die Faktoren, welche den Charakter meiner Heilanstalten bestimmen, denn die übrigen Heilmittel dienen gleichsam nur zur Vervollständigung und Ergänzung dieser beiden. Die medicinische Gymnastik, deren System und Technik in ihrer Anwendung auf innere Krankheiten theoretisch und praktisch weiter zu entwickeln versucht wird, hat für die Anstalten eine um so grössere Bedeutung, als die fremden Kurgäste Baden-Baden, wie überhaupt jeden Badeort, gewöhnlich nur für wenige Wochen aufsuchen. Aber nicht bloss für die Anstalten, auch für die Collegen hat dieselbe ihren grossen Werth. Gerade für Lungenleidende haben bereits viele Collegen die Mittel der Inhalationstherapie, und letzteren muss es angenehm sein, ihre Patienten gut eingeübt und im richtigen Athmen

geschult nach deren Rückkehr wieder in Behandlung nehmen zu können.

In Beziehung auf die Inhalationstherapie seien hier nur noch die Stickstoffinhalationen erwähnt, als ja aus bekannten Gründen dieselben noch nicht so verbreitet sind, wie sie es vielleicht verdienen. — Die Bestimmung des restirenden Sauerstoffgehalts der Luft geschah durch Herrn Hofapotheker Eckart hier. Ehe die Apparate in reichlichen Gebrauch genommen wurden, betrug der Gehalt an Sauerstoff 8—10, resp. 6—8 Procent, später in beiden Apparaten 4—5 Procent.

Die Mischung war der Art, dass Luft mit 18 bis herunter zu 15 Procent Sauerstoff eingeathmet wurde. Wird der Sauerstoffgehalt auch nur bis auf die Hälfte reducirt, so treten bei Gesunden Intoxikationserscheinungen in Folge von Sauerstoffmangel ein. — Wenn nun auch mit Entschiedenheit behauptet werden muss, dass die sogenannten Stickstoffinhalationen die so raschen und grossen Wirkungen, welche Dr. Treutler von denselben gesehen hat, bei uns nicht entfaltet haben, so bleibt doch genug des Guten übrig, um dieselben bei Phthisis auch in den höheren Stadien, der wir ja so ohnmächtig mit inneren Mitteln gegenüberstehen, mit gutem Gewissen empfehlen zu können. Ein wissenschaftlich begründetes und zu begründendes Urtheil über dieselben kann ich bei der geringen Zahl von Fällen zur Zeit nicht geben; auch dürften physiologische Untersuchungen als Vorbedingung hierfür nothwendig sein.

Von der Elektricität, die ich als eine specielle Massage der Nerven bezeichnen möchte, habe ich keine nachweisbaren Erfolge zu sehen Gelegenheit gehabt. Auch wurde dieselbe, wie die Bäder und Douchen, die als specielle Massage der Haut aufgefasst wurden, von mir nur als werthvolles Unterstützungsmittel der übrigen Heilfaktoren, nicht aber als alleiniges Heilmittel in den Anstalten angewandt. —

Schliesslich noch eine Bemerkung zur medicinischen Gym-

nastik im engeren Sinne. Männer der Wissenschaft, Physiologen und Kliniker, hellleuchtende Sterne im grossen Bereiche der Medicin, welche den Anstalten die Ehre erwiesen, die Einrichtungen anzusehen und die Behandlung näher kennen zu lernen, warfen die Frage auf, ob es nicht möglich sei, die manuelle Thätigkeit des Arztes aus leicht begreiflichen Gründen durch Maschinen zu ersetzen. Das ist unmöglich.

Wie kann die medicinische Gymnastik sich die Stellung erringen, die sie verdient, wenn sich die Collegen derselben nicht selbst annehmen, wenn sie es nicht als mit ihrer socialen Stellung und Würde vereinbar halten wollen, sich technisch auszubilden und selbst manuell thätig zu sein? Ein Nichtarzt kann selbständig höchstens diätetische Bewegungen für Gesunde geben und bei Kranken nur unter Angabe und Aufsicht eines technisch gebildeten Arztes die gröberen Bewegungen und Manipulationen ausführen. Mag immerhin eine gewisse Entsagung dazu gehören — war denn nicht und galt nicht noch vor zwei Menschenaltern der Chirurg für das, was eben der Name sagt: χειρουργος?

Doch ich will nicht schliessen, ohne die soeben ausgesprochenen Behauptungen näher zu begründen.

Bei jeder Muskelcontraktion und dadurch hervorgerufenen Bewegung der Körpertheile wirkt der Muskel nicht gleichmässig stark von Anfang bis zu Ende, beziehungsweise bis zum höchsten Grade der Contraktion. Die Kraft nimmt zu und nimmt ab von 100 bis 0. Der Widerstand nun, den eine Maschine leistet, ist, wenn auch regulirt nach der Kraft des Individuums, von Anfang bis zu Ende ein gleichmässiger. Noch ungünstiger stellt sich die Widerstandsleistung bei allen Apparaten mit elastischem Widerstande. Der Widerstand steigt von 0 auf 100 beständig, anstatt mit der abnehmenden Kraft der Muskelcontraktion auch abzunehmen. Kurz! Die Anwendung von Apparaten zu

Widerstandsbewegungen widerspricht dem Geiste der medicinischen Gymnastik. Rein diätetische Bewegungen an Apparaten zu geben, dagegen ist nichts einzuwenden, und dieses gilt für eine grosse Zahl der sogenannten aktiven Bewegungen.

Dass aber ferner die medicinische Gymnastik nur unter Leitung und beständiger Controle eines technisch geschulten Arztes ausgeübt werden darf, dass ferner manche Bewegungsformen nur von einem Arzte gegeben werden können und dürfen, diese Behauptung lässt sich am sichersten und eindringlichsten beweisen, wenn zwei Bewegungsformen mit ihren gewöhnlichsten Modifikationen näher beschrieben werden.

Eine rein passive Form ist die sogenannte Brustlüftung, eine Form der Athembewegung oder Lungengymnastik. Dieselbe besteht darin, dass Patient vom Gymnasten den Schultergürtel heben lässt, und dabei langsam und tief einathmet. Eine einfachere Form passiver Bewegung ist wohl kaum denkbar. Für den Arzt tritt nun zunächst die Aufgabe auf, in welcher Stellung Patient die Bewegung nehmen soll, ob in stehender, reitsitzender oder sitzender Haltung, ferner in welcher Stellung Gymnast die Bewegung geben soll, ob Brust im Rücken des Patienten oder Knie im Rücken desselben. Nachdem auf Grund der vorausgegangenen genauen Untersuchung des Patienten diese Fragen erledigt sind, treten die Modifikationen ein in der Art und Weise, wie die Bewegung gegeben wird. Bei einem Patienten mit Flachbau der Brust, kurzen Schlüsselbeinen, straffen Gelenkbändern wird der Schultergürtel auf der Höhe der Inspiration scharf nach oben und hinten gehoben, bei solchen mit kyphotischer Haltung wird die Brust oder das Knie in den Rücken des Patienten gedrückt und dabei das Schultergelenk, beziehungsweise die Ober-

arme desselben nach hinten rotirt; bei solchen mit Rückenlordose die zwischen Oberarm und Unterarm des Gymnasten eingeklemmten Oberarme des Patienten auf der Höhe der Inspiration seitwärts nach aussen gezogen, wobei jede Muskelcontraktion des Patienten (insbesondere Mm. rhomb. und Längsmuskulatur des Rückens) durch das Gefühl zu beachten ist; bei solchen mit emphysematösem Thoraxbau hat Gymnast gegen Ende der Inspiration die Schultern nach vorn und unten zu rollen, gleichzeitig gegen Ende der Exspiration mit seinen an den Thorax anliegenden Armen einen Druck auf letzteren auszuüben. Dabei ist beständig die Athmung des Patienten zu controliren. Auch der zuschauende Arzt sieht häufig immer nur die gleiche Bewegung.

Als zweites Beispiel nehme ich eine einfache Widerstandsbewegung, bei welcher also der Patient Muskelcontraktionen macht und der Gymnast Widerstand leistet. Das Wesen dieser Bewegungsformen besteht in möglichster Lokalisation, in möglichst isolirter Thätigkeit nur jener Muskeln, welche eben sich contrahiren sollen. Es sei hier bemerkt, dass die Patienten fast ohne Ausnahme die richtige Ausführung dessen, was sie sollen, erst erlernen müssen, dass anfangs fast immer auch andere Muskelgruppen in Mitthätigkeit gesetzt werden. Am wenigsten gewandt sind die Turner, hauptsächlich wohl deshalb, weil diese vorzüglich von der irrigen Ansicht ausgehen, es käme auf grosse Kraftentwicklung an. Das Wesen der Widerstandsbewegungen der medicinischen Gymnastik besteht indess in möglichst lokalisirter Muskelthätigkeit und nur derjenige, welcher Widerstand leistet, kann fühlen, ob Patient die Bewegung richtig ausführt, und dieses kann in vielen Bewegungen nur ein Arzt fühlen und beurtheilen.

Als Beispiel solcher duplicirten Bewegung wähle ich

die Armseitwärtsniederwinkelung. Die Bewegung besteht darin, dass Patient die nach oben ausgestreckten Arme (Höhe der Inspiration) seitwärts nach unten führt, indem er die Unterarme biegt. Der Gymnast hält die Hände des Patienten im Taggriff und folgt der Biegung der Unterarme so, dass dieselben stets parallel gehalten werden. Der Patient soll diese Bewegung nur mit Hülfe der Thorax- (beziehungsweise Rücken-) und Schultermuskulatur ausführen, indem er während derselben langsam ausathmet. Diese einfache Bewegung kann nur ein sehr gut technisch geschulter Nichtarzt richtig geben. Nur dann vermag derselbe den Widerstand zu reguliren. Einer der gewöhnlichsten Fehler der Patienten besteht darin, dass sie die Muskulatur des Oberarms contrahiren und so die Widerstand leistenden Hände mit dem sich beugenden Unterarme nach innen drängen, von gröberen Fehlern ganz abgesehen. Nur der geschulte Gymnast kann fühlen, ob die Bewegung richtig ausgeführt wird und beurtheilen, wie der Widerstand zu reguliren ist.

Wie nun aber im einzelnen Falle diese Bewegung gegeben werden soll, kann nur der Arzt beurtheilen. Bei kyphotischer Haltung z. B. kommt es auf Contraktion der Mm. rhomb. und Längsmuskulatur des Rückens an, bei Emphysem dagegen auf die der Mm. pect., serr. u. s. w., während demnach im ersteren Falle der Gymnast darauf zu achten hat, dass Patient die Oberarme seitwärts (rückwärts) niederwinkelt, muss er im zweiten Falle dieselben seitwärts (vorwärts) niederwinkeln. Die Beachtung der Athmung und die Nebenhülfen, die Gymnast dabei dem Patienten gibt — Alles dieses lässt sich hier nur andeuten.

Nach dem Gesagten wird es leicht verständlich, dass auch die sogenannten aktiven Bewegungen der medicinischen Gymnastik der stetigen Aufsicht und Controle in Beziehung

auf Haltung, Athmung, Körperstellung des Patienten bedürfen.

In Beziehung auf jene Formen der medicinischen Gymnastik, die unter dem Namen der Massage begriffen werden, sei erwähnt, dass das Streichen und Kneten, worin nach der Meinung Vieler die Massage bestehen soll, nur eine Art und nicht einmal die am häufigsten in Anwendung gezogene von Bewegungsformen der Massage ist. Zum näheren Verständnisse sei angeführt, dass für jeden Theil des Körpers es gewisse Massageformen gibt, die nur hier in Anwendung gezogen werden dürfen, und ferner, dass vom Kräftezustand im Allgemeinen, der Beschaffenheit des Muskelsystems, des subkutanen Gewebes und der Haut es durchaus abhängt, welche Formen der Massage zu wählen, mit welchem Kraftaufwande dieselben zu appliciren sind und von welcher Dauer sie sein dürfen. Dass diese Bestimmungen lediglich der Beurtheilung eines technisch geschulten Arztes unterliegen dürfen, möchte als selbstverständlich gelten.

Die medicinische Gymnastik, ihre Aufgabe und Stellung in der Therapie.

Wie aus dem Vorstehenden hervorgeht, wurde die Bezeichnung medicinische Gymnastik stets in dem Sinne genommen, in welchem dieselbe von der grössten Zahl der Collegen genommen wird. Die medicinische Gymnastik im engern Sinne umfasst die Massage, die Heilgymnastik und die orthopädische Gymnastik. Jeder College indess, der diese Mittheilungen gelesen hat, wird finden, dass in der Auffassung der Aufgaben der Therapie ein einheitlicher Gedanke hervortritt. Da das Wort medicinische Gymnastik in der medicinischen Wissenschaft noch nicht zu einem abgerundeten, in seinem Inhalte feststehenden Begriffe geworden ist, so begreife ich darunter hier mehr als was die Worte Massage und Heilgymnastik besagen.

Mit medicinischer Gymnastik bezeichne ich jene Methode der Einwirkung auf die Stoffwechselprocesse im Organismus, durch welche die Anregung oder Modifikation derselben durch mechanische oder physikalische Mittel geschieht. Wenn diese Physikotherapie sich auch sehr wohl bewusst ist, dass die Anregung und Modifikation der Stoffwechselprocesse in letzter Instanz in molecularen, in chemischen Vorgängen bestehen, so schliesst sie doch zur Erreichung dieses Zweckes im Principe

die Anwendung und Einverleibung chemischer Agentien in den Organismus aus. Ihre wissenschaftliche Stütze und Begründung findet dieselbe in den Lehren der Anatomie, speciell der Anthropometrie, und der Physiologie.

Wenn hiermit nun ein neuer Begriff und eine neue Heilmethode in die Therapie eingeführt ist, so beansprucht doch letztere durchaus nicht in ihren Einzelheiten etwas Neues und Unerhörtes zu sein, im Gegentheile sind alle Heilfaktoren, deren sich dieselbe bedient, bekannt und im Einzelnen von den meisten Collegen in Anwendung gezogen. Ebensowenig will dieselbe ein Universalheilmittel sein. Es ist ja durchaus klar, dass diese Therapie als solche darauf verzichten muss, jene Stoffwechselstörungen beseitigen zu wollen, welche auf das Eindringen fremder Organismen in den Körper oder auf die Aufnahme im Körper selbst gebildeter schädlicher Stoffe in die Säftebahnen zurückzuführen sind. Die Infektions- sowie die Invasionskrankheiten werden wohl stets die Anwendung chemisch wirkender Agentien, sogenannter innerer Mittel nothwendig machen. Auch ist dieselbe nicht im Stande, fortwährend einwirkende positive oder negative Schädlichkeiten der Ernährung dauernd auszugleichen.

Ihre Hauptaufgabe findet die medicinische Gymnastik zunächst in der individuellen Gesundheitspflege, in der Hygieine und Prophylaxis. Viel mehr noch als die öffentliche Gesundheitspflege ist sie von der Wahrheit des Satzes durchdrungen, dass Krankheiten wohl bei kleinen Veranlassungen, aus kleinen Ursachen, nie aber wegen kleiner Ursachen entstehen. Alle jene Störungen der Gesundheit und des Wohlbefindens, die durch Lebensschicksale, Beruf und Lebensweise, kurz das ganze civilisirte Leben hervorgerufen werden und zum Theil unvermeidlich sind, Störungen, die sich zunächst mehr in funktionellen, als in anatomisch nachweisbaren Veränderungen äussern, sie sind schon als Kranksein, als Krankheit zu bezeichnen. Die

pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche die meisten Krankheiten im gewöhnlichen Sinne — die von Vielen als alleiniges Objekt der ärztlichen Behandlung betrachtet werden — begleiten, sind als das Endresultat jenes Krankseins zu bezeichnen, in welchem es sich darum handelt, ob der partielle Tod eines Organs oder Systems des Organismus den Tod des Gesammtorganismus zur Folge haben wird, oder ob die übrigen, nicht direkt betheiligten Organe noch im Stande sind, die veränderten Stoffwechselprocesse auszugleichen und zum Normalen zurückzuführen.

Aber nicht bloss das Gebiet funktioneller Störungen der Organe, auch jene pathologisch-anatomisch nachweisbaren Veränderungen derselben, die entweder Residuen oder Folgezustände akuter Infektionskrankheiten sind, oder aber ohne direkt nachweisbare in den Organismus eingedrungene Schädlichkeiten rasch oder langsam entstanden sind, beansprucht diese Therapie als Objekt der Behandlung. Die pathologische Anatomie hat uns die Mittel an die Hand gegeben, uns über die — sit venia verbo — partiellen Leichenerscheinungen der Organe und Systeme im lebenden Organismus Aufklärung zu verschaffen. Dem Fortschreiten der Nekrosirung in den erkrankten Geweben und Organen Einhalt zu thun, die abgestorbenen Massen unschädlich zu machen durch die im Organismus selbst gegebenen Kräfte und in den Organen vor sich gehenden chemischen Processe, das soll die medicinische Gymnastik als Schüler der pathologischen Physiologie bewirken. Sie soll jene »Naturheilkraft« wachrufen, anregen und in Thätigkeit erhalten, die in dieser Auffassung mit Nichten ein Phantom ist. Die medicinische Gymnastik im engern Sinne will nicht bloss eine allgemeine Anregung des Muskelsystems, in welchem der Hauptheerd der Stoffwechselprocesse zu suchen ist, sie will nicht bloss eine Anregung und Kräftigung der Muskulatur da, wo solche erforderlich ist; sie soll, wie sie

einerseits mit dem Grundsatze: Ruhe dem entzündeten Theile bricht, andererseits gestützt auf die Lehren der Physiologie von der Compensation der Funktionen der Organe und Systeme des Körpers, durch erhöhte Thätigkeit eines gesunden Organs die ungenügende Funktion eines leidenden ausgleichen. —

Für die Collegen bedarf die Behauptung keines Beweises, dass jeder Badeort, will er als Heilort den Anforderungen der physikalischen Therapie oder medicinischen Gymnastik gerecht werden, auch alle jene Heilfactoren entweder öffentlich oder privat aufweisen muss. Der Badeort als solcher soll der primären Indikation für Leidende genügen: Abhaltung von Schädlichkeiten. Die Bäder u. s. w. sind lediglich ein, und zwar nur ein — integrirender — Bestandtheil der Physikotherapie. Ob und dass ein Bad einige Milligramm chemisch wirksamer Agentien mehr oder weniger enthält, ist zwar wissenschaftlich sehr interessant und lehrreich, in der praktischen Bedeutung verschwinden indess diese Differenzen gegenüber der Wirkung der übrigen Heilfaktoren der medicinischen Gymnastik. Aus dem hellen Lichte der Wissenschaft ist ja auch der berühmte »Brunnengeist« vertrieben und führt höchstens in abgelegenen Orten noch ein schattenhaftes Dasein. Jeder rationelle Arzt weiss, dass, wenn chemisch wirkende Agentien, die sogenannten innern Mittel angezeigt sind, dieselben in jeder Apotheke in vollständiger Reinheit und in genauester Dosirung zu erlangen sind.

Wenn nun einerseits es als eine wohlbegründete Forderung der wissenschaftlichen Medicin gelten muss, dass jeder Badeort, will derselbe den Namen eines Heilorts mit Recht beanspruchen, den Besitz aller Mittel der physikalischen Therapie und zwar möglichst in einer Anstalt vereinigt, anzustreben hat, so ist andrerseits mit Entschiedenheit hervorzuheben, dass theoretisch die medicinische Gymnastik nicht an die Badeorte gebunden

ist, indem jeder Ort, der den Anforderungen der Hygieine entspricht, der gutes Klima, vor Allem reine, staubfreie Luft, gute Bodenverhältnisse und gesunde Wohnungen besitzt, zur Anlage eines derartigen Unternehmens geeignet ist. Aus leicht begreiflichen praktischen und ökonomischen Gründen scheint es indess für Private geeigneter zu sein die Frage, ob ein derartiges kostspieliges Unternehmen zur Zeit schon lebensfähig ist, an einem besuchten Badeorte zum Austrag zu bringen.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE